



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Erika Patricia Altuzar
Gordillo**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

Materia: Antropología

PASIÓN POR EDUCAR

1er semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de Junio del 2020

Aspectos históricos-antropológicos de la relación médico Paciente.

La relación entre el médico y el Paciente influye en el curso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento. Sin embargo, el enfoque psicossomático no ha tenido el éxito que se esperaba. La actitud psicossomática no ha calado en el quehacer médico y la medicina psicossomática se ha creado incluso su propia nosología y caído en el vértigo de la parcelación y la especialización. Cualquier proceso patológico es psico-somático y lo que exige es una actitud psico-somática, un abordaje que complete la totalidad del individuo. Esta actitud incluye la utilización de recursos que operen sobre factores psicossociales, de herramientas no farmacológicas que también serán terapéuticas, que también curarán.

Se ha demostrado que cualquier técnica médica puede tener efecto Placebo y que éste puede llegar a suponer el 30-40% del éxito del tratamiento. Toda medicación activa tiene además efecto Placebo; diferenciar ambos efectos pueden hasta resultar difícil. Un Placebo puede hasta producir efectos secundarios. Vista la importancia de estas habilidades en la relación médico-Paciente, sería útil que partiéramos de un modelo de referencia a seguir. Históricament

ese modelo referencial, esa estructura relacional básica donde se establece la cura, es la relación Chamánica.

La relación Chamánica. No es infrecuente que un Paciente, tras recorrer todo el circuito médico, termine en una Curandero(a). Esto es debido en gran parte al fracaso de la medicina Pública en su aspecto relacional. Levi Strauss, en un estudio sociológico sobre los chamanes y su magia, nos señala al aspecto fundamental: que la eficacia depende de la creencia en la magia. Esta creencia es la condición previa para que tenga lugar cambios en el sujeto. (al menos en psicoterapia). Como dice Levi Strauss, el Curandero no lo es porque cura, sino que cura por que es curandero. En medicina general el ritual de tocar el cuerpo, la exploración física. Hacerlo de manera sistemáticamente, independientemente de su valor diagnóstico, refuerza la relación. Los rituales refuerzan la creencia del Paciente en su médico.

El médico y el Paciente.

El encuentro del médico y del Paciente y la relación que establecerán se produce dentro de un ámbito cultural en el que navegan concepciones y creencias sobre la salud y la enfermedad, que constituyen una ideología sobre la salud. Rescatar una relación médico-Paciente de esa laguna antropológica

que es precisa de la consideración de factores individuales y culturales del médico y el paciente, de la salud y la enfermedad. La necesidad de curar suele llevar a la prescripción. Por la prescripción, lo que refleja más una necesidad del médico que del paciente. Otro tipo de médicos hipertrofia al aspecto serafico y humanitario de su trabajo: intentan ser psicoterapeutas o asistentes sociales, incluso a pesar del propio paciente. La historia personal del médico y los aspectos emocionales, tanto del pasado como de su vida cotidiana, pueden aflorar e interferir en la relación.

Aspectos individuales del paciente.

El marco semántico de la enfermedad contiene diversas significaciones que no pueden solazarse en el encuentro con el paciente. Los conceptos vertidos por la OMS sobre la enfermedad nos señalan la enfermedad como deficiencia: la alteración de una estructura o función. La enfermedad como discapacidad corresponde a la limitación que una defunción produce en el paciente.

Ética de la relación médico-paciente.

Esto hace que en el momento actual convivan y se enfrenten en cada médico tres modelos éticos diferentes en su relación con el paciente: por una parte, una ética de beneficencia, características de la medicina

tradicional, con el papel del médico como benefactor. Los códigos deontológicos mantienen este espíritu. Otro modelo es el de la ética de la autonomía. La relación se convierte en más simétrica, más parecida a la de la consulta a un experto para que después sea el paciente quien decida. De esta nueva ética surgen tanto el consentimiento informado como todos los programas informativos y psicoeducativos; también los movimientos y los grupos de autoayuda surgen de esta perspectiva y desde luego el incremento de las denuncias. Por último, surge recientemente el modelo de una ética de la pseudosolidaridad, debido a la influencia de la economía sanitaria. La universalidad de la economía y la amenaza de la falta de recursos están obligando al médico a observar su propia actividad, a aplicarse a una especie de ética de gestión.

Referencia.

Alonso, B., Díaz, A., cañones, G., camacho, f., & Gongalves, E. (2005). Aspectos históricos-antropológicos de la relación médico-paciente. *habilidades en salud mental*, 6.